2020.12.01 改訂

発注方法変更申請書【ヘルスケア製品】

変 更

申請日　　年　　月　　日

会員番号 必須	※7桁の会員番号を右詰めでご記入ください。	生年月日 必須	＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 ※西暦または和暦でご記入ください。
フリガナ			
氏名 必須			

BC/EC番号 HCAのみ	製品名	数量	定期購入の支払方法			定期購入停止
	スーパー・ルテイン ミルトプラス	本	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	スーパー・ルテイン	本	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	OLEMIO	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	IZUMIO	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	IZUMIO 48パックセット	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	スーパー・ユーグレナ パラミロンARX	本	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	AND	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	ピュリフィカFIRE	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	ピュリフィカBB	箱	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文
	ラクトエア	袋	☐ クレジットカード払い	☐ 代金引換払い	☐ 口座引落し払い	☐ その都度注文

こども基金	☐ 希望する　※こども基金をご選択の場合、1つにつき寄付金100円がプラスされます。					
お届け時間の指定	ご希望のお届け時間帯（1つ）をご選択ください。　※複数選択がある場合は一番早い時間帯でお届けいたします。					
	☐ 午前中（8時～12時）	☐ 14時～16時	☐ 16時～18時	☐ 18時～20時	☐ 19時～21時	☐ 指定なし

注意事項

①必ずご本人さまがご記入ください。
②BC/EC番号のご記入がない場合は、「BC001」にてお手続きさせていただきます。
③クレジットカード払い、代金引換払い、口座引落し払いは「定期購入（自動発送システム）」です。
④同じポジションで異なる「支払方法」を組み合わせてのご選択はいただけません。
⑤定期購入をご利用の方のお届けは、毎月ご登録日前後です。
　※一括配送サービスをご利用の方のお届けは、BC001のご登録日前後です。
⑥毎月クレジットカード払いに変更する方は、弊社へクレジットカード情報の登録が必要です。
　登録の確認が取れない場合、代金引換払いでお届けいたします。
⑦毎月口座引落し払いへ変更する方は、「預金口座振替依頼書」または「自動払込利用申込書」の提出が必要です。
　また、引落しのお手続きが完了するまで、製品は代金引換払いでお届けいたします。
⑧「ラクトエア」を毎月代金引換払いに変更した場合は、代金引換手数料350円をいただきます。
⑨「セット商品」を購入中で「その都度注文」へ変更希望の方は、「セット商品」終了後から「その都度注文」になります。
⑩定期購入を止める場合は、「その都度注文」をご選択ください。

FAX送信先

03-6679-2494

― お手数ですが、コピーしてお使いください。 ―